Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. september 2019 blev i sag nr. 92854:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/9 2018 til nævnet samt i brev af 3/8 2018 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Jeg bistår [klageren] i hans erstatningssag som følge af en ulykke den 12. marts 2016, hvorved min klient pådrog sig personskade.
> …
> Min klient var den 12. marts 2016 udsat for en trafikulykke i [udlandet], hvor min klient støder frontalt sammen med en spøgelsesbilist. Ved ulykken blev min klient trykket af sikkerhedsselen og rattet, og slog hovedet mod taget af bilen, hvorefter han bliver fragtet med ambulance til hospitalet. Den 28. marts 2018 vendte min klient tilbage til Danmark, hvorefter han kontaktede skadestuen, og udrednings– og behandlingsforløb blev iværksat. Ved røntgenundersøgelse den 18. april 2016 blev der fundet følger efter brud på brystbenet, ligesom min klient havde mange gener efter den hjernerystelse, som min klient havde pådraget sig ved ulykken.
>
> I forbindelse med sagen hos Alm. Brand ulykkesforsikring er der opstået uenighed om fastsættelsen af min klients varige mén, og jeg vedlægger indledningsvist Alm. Brands afgørelse af 24. oktober 2017, hvoraf fremgår, at selskabet har fastsat min klients varige mén til 15 %, hvoraf 10 % gives for følgerne efter hjernerystelsen med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. A.4.1.2, og 5 % gives skønsmæssigt for følgerne efter bruddet på brystbenet.
>
> Selskabets afviste, at min klients nakkegener kunne tilskrives ulykken, idet generne først fremgår af de lægelige akter et halvt år efter ulykken, hvorfor min klients nakkegener ikke har indgået i selskabets vurdering af min klients varige mén.
>
> På vegne af min klient påklagede jeg denne afgørelse, jf. min vedlagte klage af 27. februar 2018, idet det på baggrund af de lægelige akter i sagen, herunder særligt vedlagte speciallægeerklæring

udarbejdet den 6. oktober 2017 af speciallæge i neurokirurgi, …, gøres gældende, at min klients varige mén udgør mere end 15 %. Endvidere bad jeg Alm. Brand om at anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en udtalelse vedrørende min klients varige mén. Denne afviste selskabet dog at afholde udgifterne til, medmindre Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering af méngraden var højere end selskabets, jf. vedlagte skrivelse fra selskabet af 31. maj 2018.

Jeg henviser i det hele til min vedlagte klage til selskabet, idet jeg kort skal bemærke følgende vedrørende min klients varige mén. Det fremgår således at speciallægeerklæringen, at min klients nuværende gener beskrives således:

Kognitive:
• Har dagligt trykkende hovedpine der forværres ved arbejde.
• Er stadig lettere lys – og lydfølsom.
• Er mere irritabel overfor sine børns larmen, og deltager kun i afmålte mængder i sociale aktiviteter, da han ikke overkommer så meget.
• Er meget træt og må ofte hvile.
• Har dårlig korttidshukommelse og kan ofte ikke huske hvad han er i gang med. Han må skrive alle aftaler ned i sin kalender.
• Klager over dårlig indlæring og koncentration.

Brystben (sternum):
• Smerter ved bevægelse og kan ikke træne fitness som tidligere. Kan ikke ret godt sove på siden om natten men bedst på ryggen, hvilket han ikke tidligere gjorde.

Nakke:
• Daglige lettere nakkesmerter med besvær med at dreje hovedet mod højre. Føler armen er svag og har en brændende fornemmelse i hele armen.

Objektivt har speciallægen fundet indskrænket bevægelighed i nakken med ømhed og følenedsættelse og højre arm samt ømhed ved sternum og sternum stikker frem i fejlstillet vinkel.

Speciallægens konklusion er, at ulykken er årsag til min klients kognitive gener og følger af hjernerystelse, ligesom speciallægen finder sammenhæng mellem ulykken og min klients brækkede brystben og følgerne heraf.

Jeg gjorde herefter i min klage af 27. februar 2018 gældende over for Alm. Brand, at min klients kognitive gener fremstår værre end blot lette, hvorfor méngraden herfor bør fastsættes højere end til 10 %. Endvidere gjorde jeg gældende, at min klients brud på brystbenet er helet med fejlstilling og daglige smerter, hvorfor méngraden skønsmæssigt må fastsættes højere end 5 %. Slutteligt gjorde jeg selskabet opmærksom på, at min klient har været plaget af smerter og gener i nakken og ryggen siden ulykken, hvilket også fremgår af vedlagte attest fra [hospital], hvor hospitalet bekræfter, at min klient umiddelbart efter ulykken har beskrevet hovedpine, kvalme, nakke – og rygsmerter samt smerter i brystet. Min klient oplyser i den forbindelse, at han efter ulykken indtog morfin i cirka et halvt år, og at hans nakkegener oplevedes væsentligt værre under nedtrapning af morfin, hvilket er skyld i, at disse gener først er omtalt i det i sagen foreliggende lægelige materiale cirka et halvt år efter ulykken.

På trods af mine bemærkninger fastholder Alm. Brand den 31. maj 2018 deres oprindelige vurdering af min klients varige mén, jf. vedlagte.

Sammenfattende gøres det således gældende, at min klients varige mén som følge af trafikulykken den 12. marts 2016 udgør mere end 15 %, hvorfor det gøres gældende, at min klient er berettiget til yderligere godtgørelse herfor. Endvidere gøres det gældende, at Alm. Brand skal afholde udgifterne for sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 20/3 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Kunden har den 12. marts 2016 været involveret i et færdselsuheld. Han anmelder efterfølgende skader på begge knæ, ribben og hoved til sin ulykkesforsikring.

Fremstilling
Vi modtager anmeldelsen den 12. april 2016 og anerkender hændelsen. Samtidig beder vi kunden vende tilbage, hvis der - efter tilstanden er stationær - fortsat er gener.

Efter årsdagen vender kunden tilbage og ønsker en vurdering af de varige mén. Vi indhenter de forliggende journaloplysninger og en neurokirurgisk speciallægeerklæring. På baggrund af disse oplysninger vurderes de varige mén til 15 %.

Efterfølgende modtager vi skrivelse fra advokaten, som ikke er enig i vores vurdering. Advokatens indsigelser mod vores afgørelse forelægges vores læger, som dog fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for indsigelserne. Derfor fastholder vi vores vurdering på 15 %.
…
Begrundelse
Det kognitive:
Det fremgår af AES' méntabel, punkt A.4.1.2., at middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. giver 10 %.

Kunden har til speciallægeerklæringen oplyst:
- Har dagligt trykkende hovedpine der forværres ved arbejde.
- Er stadig lettere lys – og lydfølsom.
- Er mere irritabel overfor sine børns larmen og deltager kun i afmålte mængder i sociale aktiviteter, da han ikke overkommer så meget.
- Er meget træt og må ofte hvile.
- Har dårlig korttidshukommelse og kan ofte ikke huske, hvad han er i gang med. Han må skrive alle aftaler ned i sin kalender.
- Klager over dårlig indlæring og koncentration.

Som klagerne er beskrevet for speciallægen, så er hovedpinen mindre end punktet mens det kognitive er lidt mere en "lettere....". På den baggrund er der tale om en ren tabelaflæsning.

Det skal dog understreges, at kunden tidligere er diagnosticeret med generaliseret angst og PTSD og at han i 2009 er blevet behandlet på [hospital] ligeledes for hjernerystelse. I den forbindelse skal vi ikke undlade at gøre opmærksom på, at der er et betydeligt overlap af symptomerne fra

hans psykiske lidelser og den seneste hjernerystelse. Dette fremhæves og problematiseres blandet andet i journalnotat fra den 14. april 2016.

Umiddelbart er det kun hovedpinen, der ikke ses i forbindelse med angst og PTSD, ellers er de kognitive symptomerne stort set de samme.

Brystbenet:
Méntabellens punkt C1.1. giver 5 - 8 % for brud på ribben.

Fraktur af bryst- og ribben er smertefuldt, mens det heler, men det giver yderst sjældent mén. Dette afspejles tydeligt i méntabellens enkelte punkt på området med et maksimum på 8 %.

Herefter er praksis egentlig rimelig enkel, idet smerter giver 5 % og stærke smerter - eventuelt med vejrtrækningsbesvær - giver 8 %. Som generne fra brystbenet er beskrevet i det lægelige, så er der tale om et mén i den lave ende af 5 %.

Nakkegener:
Det fremgår af de lægelige oplysninger, at kundens nakkegener først debuterede et halvt år efter anmeldte skade. Der er således ingen brosymptomer og dermed ingen lægelig dokumentation for en eventuel årsagssammenhæng. Speciallægen afviser ligeledes årsagssammenhængen, og peger i stedet på kundens forudbestående degenerative forandringer som årsag til generne.

Advokaten peger i klagen på, at det er den megen smertestillende medicin, som har "skjult" nakkesmerterne. Det fremgår imidlertid ikke af journaloplysningerne, at kunden i ugerne efter uheldet har fået stærk smertestillende medicin, der kan forklare de manglende gener fra nakke/skulder. Efter første skadestuebesøg - efter hjemkomsten - sendes han hjem i velbefindende og med besked om, at han ved behov kan tage håndkøbssmertestillende medicin. Der er således ingen oplysninger i det primære lægelige materiale, der beskriver indtagelse at stærk smertestillende medicin, og som umiddelbart kan understøtte advokatens forklaring på de manglende strakssymptomer.

På baggrund af ovennævnte finder vi, at de udbetalte 15 % er velfunderede og velbegrundende i det foreliggende lægelige materiale. Samtidig skal det lægges til grund, at vi ikke har fratrukket for de forudbestående kognitive udfordringer, som kunden har efter tidligere diagnostiserede psykiske lidelser. Samlet set finder vi derfor, at et samlet mén på 15 % er en mere end fair vurdering af de følger, der alene kan tilskrives hændelsen den 12. marts 2016.

Konklusion
Som sagen er lægeligt belyst, så er der tale om en fastsættelse af de varige mén, der nøje følger AES' méntabel for de pågældende skader. Derfor fastholder vi, at méngraden er fastsat korrekt og at kunden ikke har krav på yderligere erstatning."

Klagerens advokat har i brev af 29/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes fortsat, at min klient efter ulykken indtog morfin i cirka et halvt år, og at hans nakkegener oplevedes væsentligt værre under nedtrapning af stærk smertestillende medicin, hvilket er skyld i, at disse gener først er omtalt i det i sagen foreliggende lægelige materiale cirka et halvt år efter ulykken.

Alm. Brand har oplyst, at der ikke i sagen er oplysninger herom. Dette er ikke korrekt.

Jeg henviser til speciallægeepikrise vedr. forløb d. 20. juni 2016 til 16. december 2016 hos Neurolog, …:
'MEDICIN :
Gabapentin " Aurobindo " 300 mg Optrappes over 2 dage t il 1 kapsel 2 gange daglig. 1 pakning af 100 stk . mod neuropatiske smerter Møder til kontrol .'

Samt lægenotat af 30. marts 2016:
'Vi forsøger periode med
rp. Kodein 25-50 mg x 4 max+ ibuprofen.
info om afhængighedsskabende og nedtrapning.'

Og videre statusattest af 7. november 2016 uadarbejdet af speciallæge i neurologi, …, som har behandlet min klient i en lang periode:
'Udover de nævnte problemer m. PTSD og angst, har pt. også slået nakken, og efter at han er ophørt m. morfinbehandling, har han brændende smerter i højre skulder og arm, trækkende ned i hånden. Dette ses an, men hvis det ikke fortager sig spontant, skal han henvises til en MR-skanning af col. cervicalis.'

Desuden bekræfter lægerne på hospitalet i [udlandet], at min klient havde nakke- og rygsmerter efter ulykken d. 12. marts 2016 (*cervical and back pain*):
'We Doctor … a Surgeon in [hospital] certify that Mr.[klageren] admitted to the emergency Department in our hospital on 12/3 / 2016, with a history of car accident thirty minutes ago agitated (disoriented) and suffering from headache, nausea and cervical and back pain and Chest pain. Radiologist investigations were done and the patient received the Medical treatment.
This certification was given upon his request.'

Sammenfattende gøres det således fortsat gældende, at min klients varige mén som følge af trafikulykken den 12. marts 2016 udgør mere end 15 %, hvorfor det gøres gældende, at min klient er berettiget til yderligere godtgørelse herfor. Endvidere gøres det gældende, at Alm. Brand skal afholde udgifterne for sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 18/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget advokatens supplerende bemærkninger fra den 29. april 2019.

Det fremføres her, at kunden har fået morfin i et halvt år efter hjemkomsten. Det er en sandhed med modifikationer.

Kodein er det stærkeste smertestillende kunden er blevet ordineret i det i journalen beskrevne forløb. Kodein er ikke morfin, men har samme virkningsmekanisme som morfin. I den forbindelse skal det understreges, at Kodein hører til gruppen af svage opioider, som på ingen måde kan camouflere en relevant skade og heller ikke i nakken.

Kunden møder op på skadestuen efter hjemkomsten. Den oplyste smertestillende medicin, som kunden angiveligt har fået efter skadestuebesøget i [udlandet] er efter danske forhold ikke egnet

til at smertedække de pågældende skader og er i bedste fald kun svagt smertestillende. Derfor er det utænkeligt, hvis der har været en betydelig nakkeskade, at kunden ikke ville have mærket noget til den i forbindelse skadestuebesøget på [hospital] den 28. marts 2016, 16 dage efter uheldet.

Kunden sendes hjem i velbefindende og kan tage håndkøbsmedicin, hvis han finder den nødvendigt.

Vi fastholder derfor, at der ikke i det lægelige materiale er oplysninger, som kan forklare eller begrunde fraværet af nakkegener i et halvt år efter skaden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af udateret attest fra [hospital i udlandet] fremgår bl.a.:

"We Doctor … a Surgeon in [hospital] certify that Mr.[klageren] admitted to the emergency Department in our hospital on 12/3/2016, with a history of car accident thirty minutes ago agitated (disoriented) and suffering from headache, nausea and cervical and back pain and Chest pain. Radiologist investigations were done and the patient received the Medical treatment.
This certification was given upon his request."

Af journal fra skadestue fra [hospital] fremgår bl.a.:

"Behandlet d. 28-03-2016 …
AKTIONSDIAGNOSE:
A DS202 Kontusion af thorax
…
…-årig mand for 2 uger siden været involveret i biluheld i [udlandet], et frontalt sammenstød hvor pt. har kørt ca. 50-60 km/t. Pt.s airbag udløses fejlagtigt ikke og pt. bliver trykket af sikkerhedsselen og rattet. Bliver bragt til lokalt sygehus hvor pt. som smertestillende får i.v. diclofenac samt p.o. klorzoxazon med paracetamol. Desuden får pt. antibiotisk behandling, uvist hvorfor da pt. ikke har nogen åbne sår.
Pt. kommer nu da han stadig har stærke smerter hen over brystbenet, som forværres ved vejrtrækning og hoste og stråler om i ryggen.
Uvist om der er taget rtg. af thorax i [udlandet].
…
Rtg. viser ingen costafrakt.
BEHANDLING
pt. hjemsendes i velbefindende.
Kan tage håndkøbssmertestillende medicin ved behov.
Ved fortsatte gener henvendelse til egen læge."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**30/03/16 …**
L04 Symptom/klage fra brystkasse
kommer pga stærke smerter i thorax efter biluheld i [udlandet] for ca 14 dage siden, hvor pt støder frontalt sammen med spøgelsesbilist. Airbag udløser ikke, og sikkerhedssele trykker efterføl-

gende kraftigt henover thorax. Udredt på skadestue. d. 28.03 med rgt thorax som er i.a. Formegentlig smerter pga trykkede ribben. Forsøgt smertedækket med Ibuprofen 600 mg x 3+ panodil 1 g x 3 diog uden effekt. Kan ikke sove.
Vi forsøger periode med
rp. Kodein 25-50 mg x 4 max+ ibuprofen.
info om afhængighedsskabende og nedtrapning.
14/04/16 …
A97+ Kontakt mhp. undersøgelse af administrativ årsag UNS
L04 Symptom/klage fra brystkasse
P29 Psykisk symptom/klage IKA
Kommer mhp mulighedserklæring. Sygemeldes fuld tid 4 uger frem fra d.d fra arbejde på …
Stadig mange smerter i thorax. Bedre effekt af dolol men også nogle bivirkninger med træthed. Kvalme og koncentrationsbesvær efter comotio. Tidl også kendt med psykisk sygd og nu PTSD symp med søvnforstyrrelser og flash back og koncentrationsbesvær. Svart når der også er hovedtraume ind over. Ønsker seroquel 25 mg mod tanker. Tidl god effekt af dette.
rp. Seroquel samt rp. ekg obs QTc forlængelse+ gentagelse om 2-3 uger
Desuden stadig Hævelse/fejlstilling og mange smerter i øvre ve del af sternum. finder indikation for rp. kontrol rgt thorax obs dislokation/fraktur obs andet af øvre ve tilhæftning på stenum
Desuden rp. Emperal mod kvalme
Vi fastholder smertebeh med info om evt ændring til depot præp hvis ikke tilfristillende."

Af journal fra neurolog fremgår bl.a.:

"Mandag d. 20. juni 2016
…
Henvist på grund af sequelae efter commotio cerebri.
Tidligere: Kendt m. generaliseret angst og PTSD.
Aktuelt: D. 12.03.2016 mens han holdt stille i egen bil, påkørt frontalt af en anden bil. Slog hovedet mod taget af bilen og brækkede brystbenet. Gik selv ind i ambulancen, husker derefter intet indtil han ankom til hospitalet. Har nu følger efter hjernerystelsen i form af hovedpine, osteklokkefornemmelse, kvalme og kan ikke tåle at se fjernsyn.
…
Onsdag d. 5. oktober 2016
Journal tekst - Almen
Møder til ktrl.
Er stoppet med Mirtazapin, da præparatet medførte svær svedtendens. Han har fået mindre krævende opgaver på arbejdet. Han er stoppet m. morfin for 4 dage siden og har derefter fået brændende smerter i hø. skulder og arm, trækkende ned i hånden. Vi aftaler at se det an, og hvis det ikke har fortaget sig om 8 uger, må han have en MR-skanning af col. cervicalis.
…
22-01-2017 kl. 22:18
Scanningen udført: 19-01-2017
…
MR-Scanning af columna cervicalis
Der ses lille discus protrusion på niveau C3/04 på højre side med formentlig affektion af anteriore adix af C4 på højre side.
På niveau 04/C5 ses ingen protrusion.
På niveau 05/C6 ses kombination af degeneration og protrusion uden nerverodspåvirkning.

På niveau 06/07 ses kombination af degeneration og protrusion, mest i foramen på højre side med formentlig affektion af 07 nerveroden på højre side.
Ingen spinalstenose.
Ingen sammenfald.
Normale forhold af medulla spinalis.
Konklusion
Discus protrusion på niveau 03/C4 og 06/07 med formentlig affektion af 04 og 07 nerverødder på højre side."

Af statusattest af 7/11 2016 udfærdiget af speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"Diagnoser: Der er tale om et post commotionelt syndrom.
Derudover er patienten kendt fra tidl. med generaliseret angst og PTSD.
I forhold til evt, fortsat sygemelding lægges vægt på symptomer på forværring af det postcommotionelle syndrom. Hos denne pt. er der tale om forvirring, kvalme, svimmelhed, søvnbesvær og hovedpine.
Pt. er ikke henvist til yderligere udredning.
Udover de nævnte problemer m. PTSD og angst, har pt. også slået nakken, og efter at han er ophørt m. morfinbehandling, har han brændende smerter i højre skulder og arm, trækkende ned i hånden. Dette ses an, men hvis det ikke fortager sig spontant, skal han henvises til en MR-skanning af col. cervicalis."

Af speciallægeerklæring af 6/10 2017 udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

" **Nuværende gener**
Kognitive:
• Har dagligt trykkende hovedpine der forværres ved arbejde.
• Er stadig lettere lys – og lydfølsom.
• Er mere irritabel overfor sine børns larmen og deltager kun i afmålte mængder i sociale aktiviteter da han ikke overkommer så meget.
• Er meget træt og må ofte hvile.
• Har dårlig korttidshukommelse og kan ofte ikke huske hvad han er i gang med. Han må skrive alle aftaler ned i sin kalender.
• Klager over dårlig indlæring og koncentration.
Brystben (sternum):
• Smerter ved bevægelse og kan ikke træne fitness som tidligere. Kan ikke ret godt sove på siden om natten men bedst på ryggen, hvilket han ikke tidligere gjorde.

Nakke:
• Daglige lettere nakkesmerter med besvær med at dreje hovedet mod højre. Føler armen er svag og har en brændende fornemmelse i hele armen.

Medicin
Tbl. Metoclopramid 10 mg x 1
Tbl. Kodein 25 mg ved behov
Tbl. Amaryl 1 mg x 1
Tbl. Cipralex 10 mg x 1
Tbl. Mirtazepin 30 mg x 1

9. 92854

Socialt
…
Han tog orlov fra sit arbejde efter ulykken for at forsøge genoptræning og han kunne derfor ikke få sygedagpenge. Er derfor raskmeldt selvom han egentlig ikke er det for at kunne få dagpenge.
…
Resume
Tidligere diagnosticeret med generaliseret angst og posttraumatisk stresssyndrom (PTSD). I 2009 var skadelidte i [hospital] med hjernerystelse (commotio) efter at have slået hovedet op i en hylde. Der var symptomer med kvalme og hovedpine. Der var angiveligt ingen følger af dette.

Skadelidte kørte den 12/3 2016 galt i bil i [udlandet] i et frontalt sammenstød. Skadelidte slog hovedet mod taget i bilen ved opbremsning ag efterfølgende frontalt sammenstød med en stor 4-hjulstrækker. Han husker kun ganske sparsomt fra ulykkesepisoden og var efterfølgende på et lokalt hospital. Han var lyssky og havde hovedpine efter ulykken. Han fik injektionsbehandling mod smerter. Den 28/3 2016 henvendte skadelidte sig på skadestuen på [hospital]. Han klagede over stærke smerter hen over brystbenet som blev forværret ved hoste. Skadelidte var øm over brystbenet og der blev taget røntgenbillede af lungerne der viste normale forhold.
Skadelidte blev sendt hjem igen. I april 2016 viste nyt røntgenbillede følger efter brud på brystbenet, I maj 2016 var skadelidte hos egen læge. Han fandt at smerterne i brystbenet var forværret. Der var fortsat mange følger efter commotio med kvalme, træthed og synsnedsættelse. Skadelidte blev henvist til neurolog. Han blev desuden henvist til ortopædkirurgisk afdeling på [hospital] til vurdering af brystbenet.

Efterfølgende langvarigt forløb hos neurolog med behandling for symptomer på følger efter hjernerystelse tolket som følger efter skadelidte slog sit hoved i forbindelse med ulykken den 12/3 2016. På Thoraxkirurgisk afdeling på [hospital] anså man ikke kirurgi for en god løsning af skadelidtes brystben der var vinklet forkert efter bruddet.

I oktober 2016 fik skadelidte nye symptomer med brændende smerter i højre skulder og arm strækkende sig ned i hånden. Der blev efterfølgende hos neurolog og egen læge konstateret nedsat bevægelighed i nakken. MR skanning af nakken viste degenerative forandringer.

I august 2017 fik skadelidte foretaget en MR skanning af hjernen. Der var spredte små hvid substans forandringer mest udtalt i frontallapperne på begge sider, subcortikalt og parietalt. Forandringerne var fuldt forenelig med vaskulært betinget gliose, men man kunne ikke udelukke traumesequelae.

De nuværende gener er daglig trykkende hovedpine der forværres ved arbejde. Skadelidte er stadig lettere lys – og lydfølsom. Han er mere irritabel overfor sine børns larmen og deltager kun i afmålte mængder i sociale aktiviteter da han ikke overkommer så meget. Er meget træt og må ofte hvile. Har dårlig korttidshukommelse og kan ofte ikke huske hvad han er i gang med. Han må skrive alle aftaler ned i sin kalender. Klager over dårlig indlæring og koncentration. Skadelidte har smerter ved bevægelse og kan ikke træne fitness som tidligere. Kan ikke ret godt sove på siden om natten men bedst på ryggen, hvilket han ikke tidligere gjorde. Skadelidte har daglige lettere nakkesmerter med besvær med at dreje hovedet mod højre. Føler armen er svag og har en brændende fornemmelse i hele armen.

Ved objektiv undersøgelse er der indskrænket rotation af nakken mod højre med let højresidig paravertebral ømhed. Der angives diffus følenedsættelse i højre arm.

Konklusion
Skadelidte var involveret i et alvorligt biluheld med frontal påkørsel af stor modkørende bil og airbag blev ikke udløst. Billeder/ video af bilen tyder på højhastighedsulykke hvilket et brækket brystben også understreger. Anamnestisk husker skadelidte ikke meget fra forløbet lige efter sammenstødet og han havde efterfølgende symptomer på hjernerystelse som har været en vedvarende klage siden ulykken.

Ulykken kan med overvejende sandsynlighed forklare skadelidtes nuværende kognitive gener som beskrevet og er foreneligt med et postcommotionelt syndrom. MR skanning har vist hvid substans forandringer i hjernen og man har konkluderet at det formentlig var betinget af vaskulær gliose (mikroinfarkter i hjernen). Det er jeg enig i. Skaderne kan ikke skyldes multiple småblødning i hjernen i forbindelse med ulykken, da skadelidte så ville have haft et meget sværere forløb efter ulykken med svær bevidsthedspåvirkning og det var ikke tilfældet. Skadelidte har desuden Diabetes der disponerer til vaskulopati.

Ulykken kan forklare skadelidte brækkede brystben (sternum) der blev overset i første omgang. Det er helet i fejlstilling og giverdaglige smerter og forhindrer skadelidte i at dyrke fitness og forstyrrer hans nattesøvn.

Skadelidte gener fra nakken og højre arm debuterede et halvt år efter ulykken og MR skanning har påvist slidgigtforandringer i nakken. Jeg finder ikke at nakkegenerne med overvejende sandsynlighed stammer fra ulykken.

Tilstanden har varet i over 1 ½ år og må betragtes som stationær selvom langsom kognitiv bedring dog fortsat er mulig.
Forsikringssagen bør kunne afsluttes.

Diagnose
Postcommotionelt syndrom

Fractura sterni sequelae / følger efter brud på brystbenet"

Af forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 6002 fremgår bl.a.:

"**Afsnit 3. Dækninger**
3.1. Erstatning ved invaliditet
…
3.1.2. Sådan fastsætter vi ménprocenten
Alm. Brand fastsætter menprocenten efter Arbejdsskadesstyrelsens vejledende méntabel uden at tage hensyn til forsikredes erhverv.

Hvis ménprocenten ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, fastsætter vi den medicinske ménprocent skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionsnedsættelse.

I alle tilfælde fastsætter vi erstatningen ved invaliditet på et rent medicinsk grundlag uden at tage hensyn til erhvervsevnetab, erhverv eller andre individuelle forhold.

…
Når vi fastsætter ménprocenten i forbindelse med et ulykkestilfælde, foretager vi fradrag for allerede eksisterende mén/legemsfejl. På samme måde kan sådanne eksisterende mén/legemsfejl ikke bevirke, at ménprocenten fastsættes højere, end hvis ménet/legemsfejlen ikke havde været til stede.
…
Du finder Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel på www.ask.dk.
…
Afsnit 1. Fællesbestemmelser
1.11. Ved uoverensstemmelse
…
1.11.2. Arbejdsskadestyrelsen
Er sikrede ikke enig I Alm. Brands fastsættelse af ménprocenten, kan sikrede indbringe spørgsmålet om fastsættelse af ménprocenten for Arbejdsskadestyrelsen.

Hvis sikrede ønsker Arbejdsskadestyrelsens vurdering, skal sikrede betale det gebyr, som Arbejdsskadestyrelsen har fastsat. Hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en højere ménprocent end den Alm. Brand har fastsat, betaler Alm. Brand gebyret."

Nævnet udtaler:

Klageren var udsat for en trafikulykke den 12/3 2016. Klageren har fået udbetalt en ménerstatning på 15 % som følge af ulykken. Klageren er utilfreds med ménerstatningens størrelse. Klageren har henvist til, at de kognitive gener fremstår værre end blot lette, og at hans brystben er helet med fejlstilling med daglige smerter til følge. Han har desuden henvist til, at han som følge af ulykken har været plaget af smerter og gener i nakken og ryggen. Han er desuden utilfreds med, at selskabet har afvist at afholde udgifterne til forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, medmindre Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden bliver højere end selskabets.

Selskabet har anført, at méngraden er fastsat i overensstemmelse med den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har henvist til, at "middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m." svarer til 10 % mén, idet klagerens hovedpine ud fra beskrivelsen dog er lidt mindre end middelsvær,

mens de kognitive gener er lidt mere end "lettere". Selskabet har også henvist til, at smerter efter opheling af brystben svarer til 5 % mén. Selskabet har for så vidt angår nakkesmerterne henvist til, at der ikke foreligger årsagssammenhæng mellem generne og ulykkestilfældet.

Det fremgår af den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m." svarer til 10% mén. Det fremgår desuden, at "følger efter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uden nedsat lungefunktion" svarer til 5-8% mén.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets fastsættelse af méngraden.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener, der fremgår af speciallægeerklæringen af 6/10 2017 sammenholdt med beskrivelsen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren forud for ulykken havde fået diagnosticeret andre lidelser, der kan være en medvirkende årsag til hans aktuelle kognitive gener.

Hvad angår nakkegenerne finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist, at disse er en følge af ulykkestilfældet. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 6/10 2016, at disse ikke med overvejende sandsynlighed stammer fra ulykken, at MR-scanning af nakken viste degenerative forandringer, og at der intet er beskrevet om nakkesmerter i journal fra skadestuebesøg den 28/3 2016. Nævnet finder, at den udaterede attest, som klageren har fremlagt fra det behandlende hospital i udlandet, ikke kan føre til andet resultat.

13. 92854

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

Formand